

## **ADOLESCENCIA, CONSUMO DE SUSTANCIAS y CONDUCTAS DE RIESGO EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN DROGADEPENDENCIAS Y ALCOHOLISMO**

*Martina Fernández Raone*

E-Mail: [martinafer228@hotmail.com](mailto:martinafer228@hotmail.com)

Director: Mg. Norma Etel Najt

Institución que acredita o financia la investigación: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata

Tipo de Beca: Beca Tipo B

### **RESUMEN**

La adolescencia como momento de transición entre la infancia y la edad adulta presenta al joven la compleja tarea de desasirse de la autoridad parental así como la de confrontarse con lo real de su propio cuerpo y con el otro sexo. El inicio del consumo de sustancias y la aparición de conductas de riesgo en este periodo son fenómenos que en la actualidad muestran las dificultades de los adolescentes para poder transitar por la crisis que esta etapa implica. El objetivo de este trabajo es caracterizar y analizar la demanda de asistencia psicológica de los pacientes adolescentes de 13 a 25 años en un hospital especializado en alcoholismo y drogadicción delimitando el grupo de jóvenes que presentan conductas de riesgo.

Nuestro estudio es de tipo descriptivo y exploratorio. El ámbito de estudio donde se realiza la investigación son los consultorios externos del Hospital especializado en toxicomanía de la ciudad de La Plata presenciando las entrevistas de admisión de los pacientes seleccionados. Los resultados obtenidos son tanto cuantitativos y cualitativos. Circunscribimos 70 casos de los 120 observados a partir de observar la presencia de conductas de riesgo. Diferenciamos el sexo de los pacientes, su motivo de consulta, el origen de la misma, las edades al momento de la consulta, el tipo de ingreso a la institución, el modo de consumo y el tipo de sustancia que consumían. A su vez, realizamos un análisis preliminar de las presentaciones actuales de los consultantes vinculadas a manifestaciones que ponían en peligro su vida y la de tercero. Consideramos de importancia los resultados provisorios obtenidos para la futura profundización y análisis de expresiones sintomáticas que en la clínica de la adolescencia implican obstáculos tanto en el abordaje terapéutico como en la dirección de la cura.

*Palabras Clave:* Adolescencia, conductas de riesgo, consumo de sustancias.

## **Introducción**

La adolescencia como momento de transición entre la infancia y la edad adulta presenta al joven la tarea de desasirse de la autoridad parental así como la de confrontarse con lo real de su propio cuerpo y con el otro sexo. El inicio del consumo de sustancias y la aparición de conductas de riesgo en este periodo son fenómenos que en la actualidad muestran las dificultades de los adolescentes para poder transitar por la crisis que esta etapa implica.

Nos preguntamos por las características de este grupo etéreo particularmente en el ámbito de la asistencia hospitalaria especializada en el abuso de drogas y por su vinculación con expresiones sintomáticas que van desde las fugas y errancias a las sobredosis por intoxicación.

Nuestro foco de interés se centrará, en primer lugar, en la noción de conductas de riesgo desde una perspectiva antropológica y psicoanalítica. En segundo lugar, a partir de los casos de pacientes adolescentes analizados en el curso de tres años en un hospital especializado en toxicomanías, describiremos las características de este conjunto teniendo como criterio de análisis la aparición de este tipo de comportamiento en el material clínico abordado. Los datos obtenidos nos permitirán aproximarnos a una problemática de imperante vigencia a partir de que estas expresiones manifiestas de riesgo que ponen en peligro la vida de los propios sujetos o la de terceros son acompañadas frecuentemente por la urgencia con respecto al tipo de intervención necesaria (Garmendia, 2004). ¿Cómo caracterizar este tipo de manifestación que en la actualidad se presenta en la clínica de la adolescencia y qué exige, por un lado, la premura en la respuesta terapéutica y, por el otro, la necesidad de dilucidar a qué estructura subjetiva, coyuntura biográfica y condicionamientos subjetivos, familiares y sociales responde?

## **Las conductas de riesgo en la adolescencia**

Las conductas de riesgo no son un término específico del psicoanálisis. David Le Breton (2007, 2012) es uno de los autores que, desde las disciplinas de la antropología y la sociología, definió este conjunto de conductas de un modo preciso. En el momento del pasaje de la adolescencia se presentan ligadas a la exposición por parte del sujeto a una alta probabilidad de lastimarse o morir, de perjudicar su propio futuro o poner en peligro su salud o su potencialidad personal. Se originan en el contexto de la indiferencia familiar, el abandono, el sentimiento de

exclusión al mismo tiempo que en el marco de la sobreprotección (Le Breton, 2007). Realizadas muchas veces en el marco del silencio, alteran profundamente la integración social del joven, siendo el abandono de la escolarización uno de los ejemplos más frecuentes. “Técnicas de supervivencia y tentativas de control de la zona de turbulencia atravesada” (Le Breton, 2012, p.1) se muestran en el adolescente como una forma de rito salvaje de pasaje, de reinserción en el mundo. Según este autor, los comportamientos de este tipo se inscriben en la línea de una búsqueda de límites y de eliminación de un sufrimiento que aqueja al sujeto, una modalidad paradójica de retomar el dominio del sí mismo (Le Breton, 2012) el cual se ve confrontado con la incertidumbre que apareja el cambio tanto a nivel corporal como subjetivo y social. El antropólogo y sociólogo francés destaca la ambivalencia en el joven persiguiendo la independencia así como la afirmación de los otros. Entre los mundos de la infancia y la adultez, el adolescente experimenta un estatuto nuevo de sujeto y prueba su lugar en un mundo donde aún él mismo no acaba de reconocerse. Definido como el sentimiento de existir en la mirada de los otros y de tener un valor para sí mismo, el reconocimiento orienta, según este autor, “el gusto de vivir del joven” (Le Breton, 2012, p.2). Las conductas de riesgo, según este planteo, surgirían como “intentos de existir más que de morir” (Le Breton, 2007, p.3), “llamados a vivir” (Le Breton, 2012, p.3), un reclamo de reconocimiento por parte de aquellos jóvenes en sufrimiento en dirección a los adultos que le otorguen este placer por vivir y el deseo de crecer. Solicitaciones simbólicas de la muerte en una búsqueda de límites para reafirmar la presencia del joven en el mundo, marcan el momento donde el actuar predomina por sobre la dimensión del sentido (Le Breton, 2007). La posibilidad de reflexión está puesta en jaque y la resolución de la tensión implica el pasaje al acto o las conductas adictivas. Manipulando la hipótesis de su muerte, el joven apela a rodeos simbólicos para asegurarse del valor de su existencia, rechazar lo más lejos posible el miedo de su insignificancia personal y aguzar el sentimiento de su libertad. La muerte se incluye de este modo en el espacio del dominio propio y ya no continúa siendo una fuerza de destrucción que desborda al joven (Le Breton, 2007).

Desde una orientación psicoanalítica lacaniana, que retoma estos lineamientos teóricos de las ciencias sociales, podemos realizar una relectura de las llamadas conductas de riesgo en los adolescentes de nuestra época. Philippe Lacadée (2007), psicoanalista francés, aborda la transición que implica la adolescencia y sus avatares. El joven en el momento de la pubertad se ve confrontado con la emergencia de lo real, de lo indecible e insoportable, que exige un trabajo de simbolización. Para Lacadée (2007), este real, fuente de angustia, se encuentra en el inicio de las

conductas de riesgo. El momento de separación de los significantes amo que sostenían al sujeto hasta entonces, el pasaje “de la *mater certissima est* a la *terra incognita*” (Lacadée, 2007, p.26), implica para el adolescente la vacilación y la desorientación, lo cual puede conducir a la fuga, la errancia o la depresión. El adolescente precisa hallar “un lugar y una fórmula”, parafraseando al escritor Rimbaud, estandarte del joven turbulento que denuncia la caducidad e imperiosa necesidad de referentes simbólicos en el momento en el cual los que tenía desfallecen. El psicoanalista francés destaca que el objetivo central de la adolescencia es “buscar “el lugar y la fórmula” o ser autenticado, buscar su nombre de goce, a falta de haber hallado un *no* al goce avasallante surgido en el momento de su pubertad” (Lacadée, 2007, p.17).

Precisamente, las conductas de riesgo, frecuentes en la adolescencia, pueden ser pensadas como búsquedas “salvajes” del lugar y la fórmula (Mitre, 2014, p.62). Circunscribiéndose a las fugas y errancias de los jóvenes, las define como pantomimas (Lacadée, 2007). Conducta del sujeto, la pantomima designa la mímica con la que se acompaña un texto, en este caso un texto desconocido, a producir. “Frente al exceso de goce que invade su cuerpo y lo deja fuera del discurso, la fuga y la errancia pueden representar un último intento de inscripción en un lazo social” (Lacadée, 2007, p. 30). En consecuencia, las conductas de riesgo se presentan en el momento donde el sentimiento de vacío preocupa al adolescente. Separarse de aquél que él fue como niño tomado desde el discurso del Otro pone al descubierto un agujero en la significación (Lacadée, 2007). El autor advierte acerca de la lectura otorgada a estas expresiones desde la “pseudo salud mental” (Lacadée, 2007, p.33), que pretende regularlas en nombre de la seguridad colectiva. Por el contrario, plantea que son síntomas que evidencian una clínica del ideal del yo, en relación con la función del Nombre del Padre.

Asimismo, Alexandre Stevens (2001), psicoanalista belga, hace mención a la importancia del Ideal del yo en la adolescencia. La salida de esta última implica la posibilidad de “poder constituirse un nuevo Ideal del Yo, hacer una nueva elección con el significante: un nombre, una profesión, un ideal, una mujer” (Stevens, 2001, p.3). En la misma línea que Lacadée, el autor belga subraya la jerarquía que posee el significante del Nombre del Padre en la orientación de este Ideal. Sin embargo, esta cuestión se ve dificultada en la actualidad. Las características de la sociedad hipermoderna contemporánea que obedecen a la lógica del hiperindividualismo, la permisividad y la confusión de roles y de identidades (Lipovetsky, 2006; Cottet, 2008) son correlativas de la fragmentación social y el desfallecimiento del Otro como referente simbólico (Miller, 2005). La

ineficacia simbólica del modelo tradicional y sus instituciones (Duschatzky & Cristina Corea, 2002) abona el terreno para que el joven, desorientado, busque en el grupo de pares un sentido de pertenencia y de identificación. La identificación a la banda de adolescentes es una de “las situaciones intermedias” (Stevens, 2001, p. 4) posibles en las dificultades por parte del joven con respecto a la separación de la autoridad parental, condicionada en la época contemporánea por la degradación de la función paterna. Al mismo tiempo, la filiación ya no se presenta ligada a la inscripción en una cadena generacional, conferida por la institución familiar y reconocida jurídicamente (Duschatzky & Corea, 2002).

La importancia de las conductas de riesgo, expresiones sintomáticas por su estatuto de manifestaciones subjetivas, reclama hoy su elucidación y análisis regidos por una orientación teórico-clínica de las problemáticas que la adolescencia y sus características actuales exhiben en las presentaciones contemporáneas. A continuación describiremos, dentro del marco de nuestra investigación, cómo este tipo de comportamiento se presenta en la casuística estudiada.

## **Objetivos**

Los objetivos generales se refieren, por un lado, a favorecer la promoción del conocimiento con respecto a la relación entre la toxicomanía y las manifestaciones sintomáticas que ponen en peligro la vida del propio sujeto o la de terceros en el período adolescente, y, por el otro, a contribuir al estudio de las conductas de riesgo que se presentan en adolescentes que consultan a centros de asistencia terapéutica.

Dentro de los objetivos específicos, podemos mencionar tres fundamentales. En primer lugar, esta investigación intentará caracterizar y analizar la demanda de asistencia psicológica de los pacientes que consultan al hospital monovalente que manifiestan el tipo de comportamiento mencionado. En segundo lugar, elaborar una estadística de la consulta de adolescentes de 13 a 25 años en un hospital especializado en alcoholismo y drogadicción delimitando el grupo de jóvenes que presentan conductas de riesgo. Finalmente, describir las conductas de riesgo de los pacientes que consultan al centro de atención especializado a partir de las categorías emergentes.

## **Metodología**

El estudio que realizamos es de tipo descriptivo y exploratorio. El ámbito de estudio donde se realiza la investigación son los consultorios externos del Hospital especializado en

drogodependencias y alcoholismo de la ciudad de La Plata, Buenos Aires, Argentina. El universo o población objetivo está constituido por pacientes adolescentes de entre 13 y 25 años de edad que consultan y asisten a la institución en una primera entrevista de admisión y que presentan al momento de la demanda de atención, asociadas al consumo de sustancias, expresiones sintomáticas que ponen en peligro su vida o la de terceros.

La investigación asoció dos perspectivas metodológicas: cuantitativa y cualitativa. La primera implicó el análisis de la información obtenida a través de una Ficha Clínica que sistematizó las principales categorías emergentes a partir del estudio de la casuística. Este instrumento incluyó ítems definidos tales como: los datos personales del paciente (sexo, edad, composición y situación familiar); la Fecha de Admisión; los motivos de consulta; el inicio y frecuencia del consumo; su relación con situaciones conflictivas de la vida del paciente; y los principales síntomas.

El estudio cualitativo incluyó la definición de categorías emergentes a partir del estudio de los casos observados y el análisis de la demanda y la posición subjetiva del consultante que exhibe en la primera consulta conductas de riesgo, y sus transformaciones en el curso de la misma. Para la obtención de la información requerida utilizamos como estrategia principal de abordaje la entrevista semiestructurada en la instancia de Admisión de la demanda de tratamiento inicial. Los ejes contemplados en ella fueron: el origen de la demanda (padres, paciente, escuela, Justicia, hospital); las consultas, tratamientos e internaciones previos; la posición del paciente en relación a la consulta (aceptación, indiferencia, rechazo); la presentación de otras manifestaciones sintomáticas; antecedentes familiares y personales.

## **Resultados**

### **Análisis cuantitativo**

La casuística analizada comprende 70 pacientes que presentaron conductas de riesgo del total de los 120 pacientes observados de 13 a 25 años de edad que acudieron al Hospital especializado en drogodependencia y alcoholismo de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires (Argentina) en el período de Abril de 2011- Octubre de 2014.

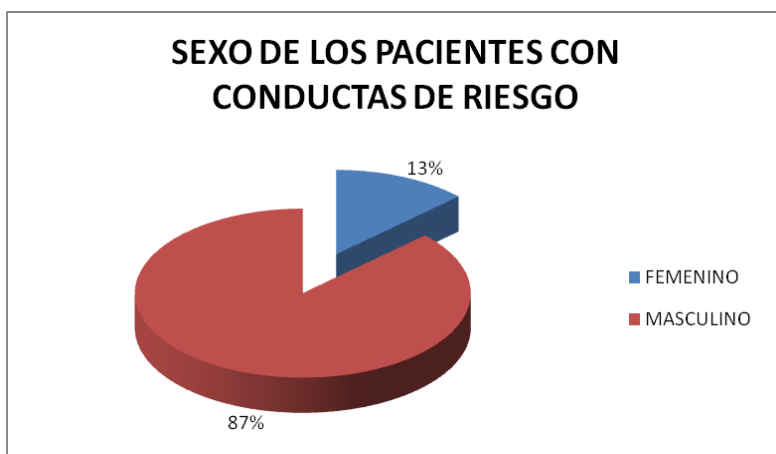
Notamos de este modo cómo el 58 % de los pacientes adolescentes (70 casos) que han consultado al Hospital presentan conductas de errancia, fugas, han cometido actos delictivos o hechos de violencia a sí mismo o a terceros así como han presentado episodios de sobredosis e intento de

suicidio, automutilaciones y repetidos accidentes de carretera (*Figura 1*). A partir de este conjunto que diferenciamos dentro de los 120 casos observados, podemos utilizar determinados criterios como ejes de lectura del material clínico. En consecuencia, discriminaremos en este grupo el sexo de los pacientes, la edad de los jóvenes consultantes, el motivo de consulta que los llevó a pedir un turno en el centro de salud referido, el origen de la demanda, el tipo de consumo que exhibían y el tipo de sustancia que consumen.



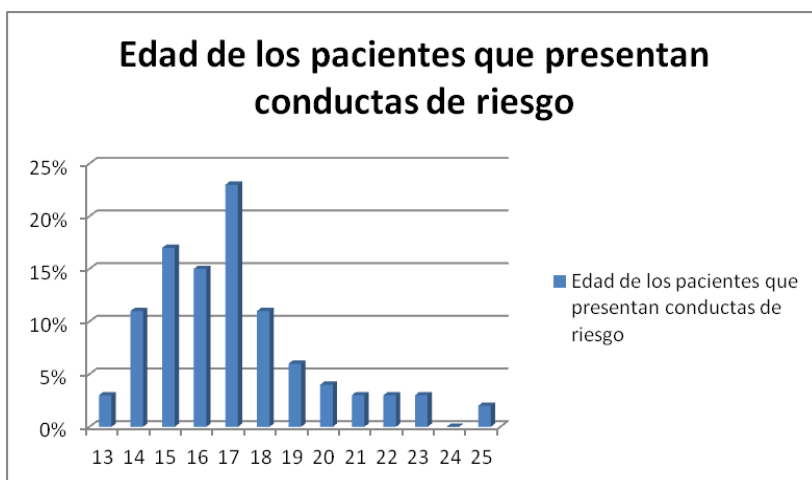
**Figura 1.** Presencia de conductas de riesgo en pacientes adolescentes que consultan al Hospital Especializado en Drogodependencia y Alcoholismo de la ciudad de La Plata (Abril de 2011- Octubre de 2014).

Con respecto al *sexo* de los consultantes, el grupo seleccionado refleja las cifras que pueden verse en toda la población entrevistada. De los 70 casos, el 13% son mujeres (9 pacientes), mientras que el 87 % restante (61 casos) son de sexo masculino (*Figura 2*). Es importante mencionar que el total de los pacientes femeninos de los 120 casos que observamos son 13, lo cual nos muestra cómo de las pocas mujeres que consultaron, casi todas ellas (69 %) presentaban conductas de riesgo, contrastando con la población masculina, donde el 57 % de todos los pacientes hombres exhibían comportamientos ligados a la exposición al peligro de sí mismo o de otros.



**Figura 2.** Sexo de los pacientes adolescentes que presentan conductas de riesgo del Hospital Especializado en Drogodependencia y Alcoholismo de la ciudad de La Plata (Abril de 2011- Octubre de 2014).

Con respecto a las *edades* de los consultantes, el mayor porcentaje se encontró en la franja de los 15 y 17 años, siendo las otras categorías etáreas de menor importancia (*Figura 3*).

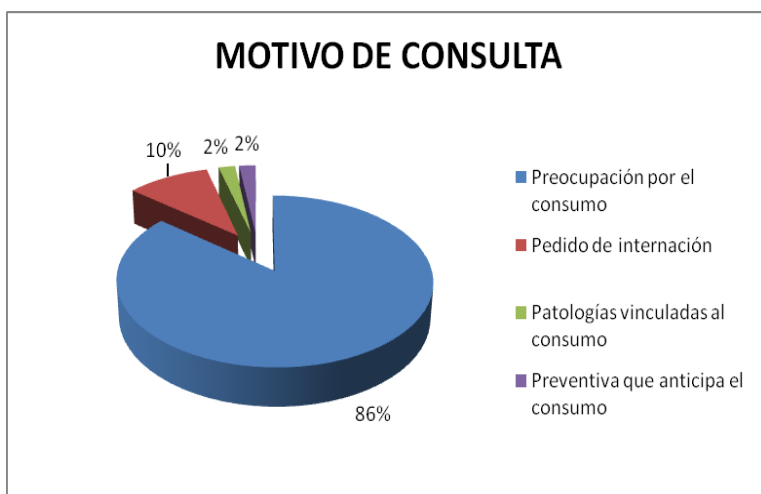


**Figura 3.** Edad de los pacientes adolescentes con conductas de riesgo del Hospital Especializado en Drogodependencia y Alcoholismo de la ciudad de La Plata (Abril de 2011- Octubre de 2014).

Los pacientes que presentaron conductas de riesgo arribaron al hospital, ya sea solos o acompañados, demandando atención por parte de los profesionales y expresando un determinado *motivo de consulta*. Éste a su vez se despliega en cuatro categorías: los que se muestran preocupados por el consumo, los que exigen una internación inmediata, los que asocian patologías actuales con el consumo previo o actual y finalmente los que exhiben una demanda preventiva



para anticipar un futuro o próximo consumo. Dentro del primer grupo, notamos que el 86 % de los pacientes analizados se acerca a la institución vinculando el *uso del tóxico* con conductas que ponen en peligro tanto su propia vida como la de terceros. Con respecto al conjunto de los pacientes que piden una “rehabilitación” y “encierro” para interrumpir una pendiente mortífera, es el 10 % de todos los jóvenes. Es de destacar que de toda la casuística de 120 casos, sólo 8 de ellos piden *internarse*, de los cuales 7 pacientes presentan conductas de riesgo. Notamos cómo las acciones de fuga y errancia así como la posición desafiante frente a las normas establecidas llevan, tanto a las autoridades como a los propios sujetos en cuestión, a demandar una intervención externa que acote, que limite, que ponga una línea divisoria y de ruptura con la modalidad de existencia que vienen llevando. De estos siete (7) casos que solicitan el ingreso a una institución privada o pública sólo uno de ellos proviene de un oficio penal, mientras que en dos casos son los padres por medio del Tribunal de Familia los que exigen la internación de su hijo. Los pacientes restantes de este grupo (cuatro de los siete) incluidos en los que reclaman la inmediatez del tratamiento vía la internación lo hacen de un modo personal, es decir que el propio paciente es el que apela a que los profesionales del hospital le otorguen un lugar en un establecimiento aislado. Los pacientes que consultaron motivados por la ligazón que ellos consideran existe entre el consumo (anterior o presente) y ciertas presentaciones como las *crisis de angustia* (o los llamados “ataques de pánico”) y que a su vez exhibían conductas de riesgo representa el 2% del total del grupo delimitado. Debemos subrayar que este único caso es el de una joven que a partir de la aparición de crisis de angustia comenzaba a realizarse cortes y mordeduras para apaciguar un afecto ineludible, que no engaña. Por último, el adolescente que se presentó en el centro de salud con una *demanda preventiva* para evitar una futura “recaída”, representado el 2% de los pacientes con conductas de riesgo, plantea su preocupación a partir de la posibilidad de consumir y volver a tener diferentes episodios de riesgo personal, como los sucesivos accidentes de moto y estar preso nuevamente (*Figura 4*).



**Figura 4.** Motivo de consulta de los pacientes adolescentes que presentan conductas de riesgo del Hospital Especializado en Drogodependencia y Alcoholismo de la ciudad de La Plata (Abril de 2011- Octubre de 2014).

A su vez, el *origen de la demanda* (de quién proviene el pedido de tratamiento o atención terapéutica) de este conjunto de 70 adolescentes expresa determinados guarismos que nos interesará para poder analizar de dónde proviene la preocupación o la nominación de la urgencia en cuanto a la solicitud de un tratamiento. La categoría del origen de la demanda podemos a su vez dividirla en tres grandes grupos: los que llegan por la vía judicial (o también llamada “por oficio”), los que concurren espontáneamente a la institución (solos o llevados por sus padres o familiares) y los que son derivados de otros profesionales, organismos o instituciones públicas o privadas.

Dentro de la *demandas judicial* (representada por el 49%) casi en su totalidad (32%) eran derivados del Juzgado de Garantías del Joven o del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil, mientras que sólo el 17% eran pacientes provenientes del Tribunal de Familia.

Los pacientes que arribaban a través del Juzgado Penal Juvenil, habiendo cometido robos, homicidios o algún delito, llegaron con un oficio judicial penal que solicitaba al profesional que lo atendiera si debía o no realizar un tratamiento o ser internado. El propio sujeto relacionaba la mayoría de las veces sus actos de transgresión con el consumo de sustancias. Posiblemente por la vinculación entre la determinación dictada por el Juez y su posibilidad de libertad o disminución de la pena recibida, estos pacientes se mostraron con un aparente interés en abandonar el consumo, en modificar sus “hábitos de vida”, esperando un cambio a partir de su asistencia al hospital y la

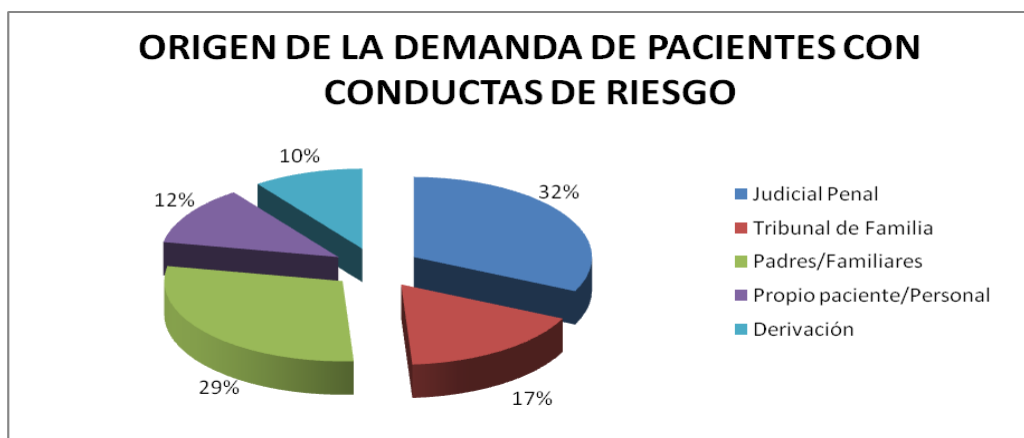
realización del tratamiento. Estos pacientes o las instituciones que los envían para realizar un tratamiento sitúan a la droga como posible causa de comportamientos ligados a la infracción de la ley (robos, homicidios, peleas) así como un factor condicionante de la realización de los mismos.

Con respecto a *la demanda espontánea*, ésta representó el 41 % del total de los pacientes analizados. Debemos diferenciar la consulta solicitada por el propio paciente de aquella realizada por el padre o un familiar del mismo.

Dentro de este tipo de demanda, notamos que el 29% de los jóvenes llegaron al centro asistencial a partir de que los padres, impotentes frente al comportamiento desafiante de sus hijos, solicitaron turno considerando la posibilidad de que éstos realicen tratamiento. Es de destacar que su preocupación por el consumo y por los comportamientos de riesgo han llevado en algunos casos a consultar previamente a otros profesionales (médicos clínicos, psiquiatras, psicólogos) o instituciones los cuales han derivado al paciente al hospital especializado en adicciones. En estos casos, la posición subjetiva frente a la demanda de tratamiento era diversa. Por un lado, mostraron indiferencia, apatía y desinterés frente a la posibilidad de iniciar un tratamiento por adicciones, aceptándolo a partir de la injerencia de sus padres, para evitar que estos últimos sigan insistiendo en un problema del cual ellos mismos niegan su existencia. Por otro lado, otros jóvenes mostraron una claro rechazo a la demanda de sus familiares de asistir al centro hospitalario. Su reticencia estaba vinculada, en ciertos casos, a que ellos no deseaban abandonar el consumo, no lo entendían como un problema, ni se consideraban dependientes de la sustancia que ingerían ya que, según ellos, podían abandonar el hábito cuando quisieran. Ellos no se consideraban “adictos”, sino que su relación con las drogas no estaba pautada por la necesidad o urgencia inmediata. En otros casos, el deseo de no seguir el tratamiento se explica en estos pacientes cuando argumentaban que, sí considerándose en una relación de dependencia con la o las drogas que consumen, no deseaban continuar con las entrevistas ya que no tenían la intención de abandonar el consumo que realizan. Dentro de este grupo, muchos de los consultantes han estado internados en clínicas u hospitales a partir de severas intoxicaciones cercanas a la sobredosis, poniendo en peligro su propia vida. Frente a estos episodios agudos, algunos de los sujetos difícilmente los subjetivan como alarmantes mientras otros a partir de encontrarse en situaciones de peligro de muerte, aceptan iniciar un tratamiento.

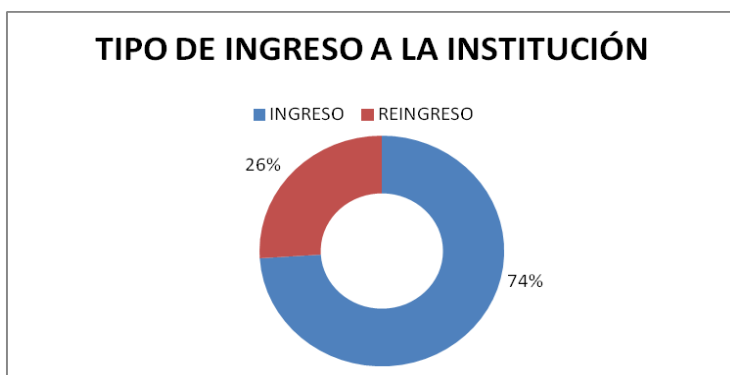
Por otra parte, dentro de la demanda espontánea también debemos incluir a las que realizaron los propios jóvenes. El 12 % del total de los pacientes que presentaban conductas de

riesgo lo hicieron de forma personal, como ya habíamos mencionado cuando nos referimos a aquellos que solicitaban internación. Estos adolescentes expresaban que consultaban preocupados por el consumo, por el temor a volver a consumir, por las patologías que asociaban al uso del tóxico así como la demanda de internación (*Figura 5*).



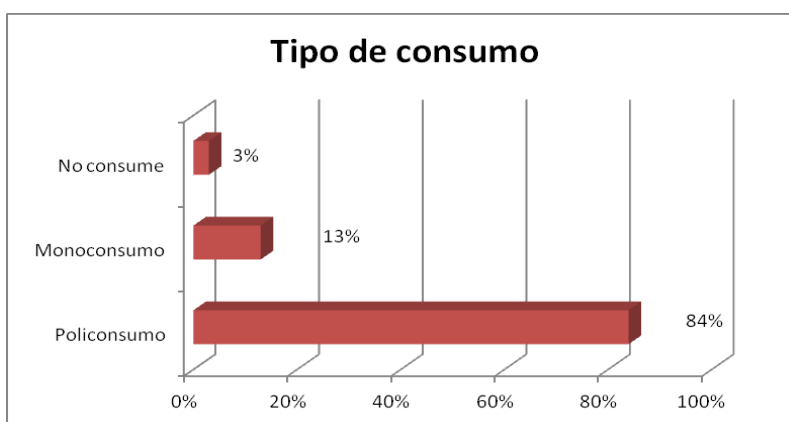
**Figura 5.** Origen de la demanda de los pacientes adolescentes que presentan conductas de riesgo del Hospital Especializado en Drogodependencia y Alcoholismo de la ciudad de La Plata (Abril de 2011- Octubre de 2014).

La categoría que diferencia el *tipo de ingreso* puede ser de utilidad para analizar la población estudiada. Notamos que el 74 % ingresa por vez primera a la institución hospitalaria, mientras que el 26 % restante ya ha concurrido a la misma. Dentro de los pacientes que consultan por segunda o tercera vez al hospital notamos que algunos de ellos solicitan internación, expresando que el tratamiento previo ambulatorio ha fracasado. Presentando graves conductas de riesgo vuelven a la institución reclamando la inmediatez en la solución a su malestar. De los pacientes restantes que ya han acudido antes a la institución, algunos se hallan en situación de calle, a partir de fugas anteriores, permaneciendo en un estado de errancia desde hace un largo tiempo. Otros muestran, ya sea ellos mismos o sus familiares, la “peligrosidad” de sus conductas asociadas al consumo ya que los reiterados accidentes, de moto en estos casos, alertan al paciente o a sus allegados, impulsándolos a la consulta ubicando a la sustancia como la causante de los riesgos permanentes. El conjunto de pacientes que consultaron por primera vez es heterogéneo en su composición a la vez que la égida del riesgo, la urgencia y la preocupación de un presente y futuro inminente de conductas errantes y desafiantes delinea y fusiona el grupo (*Figura 6*).



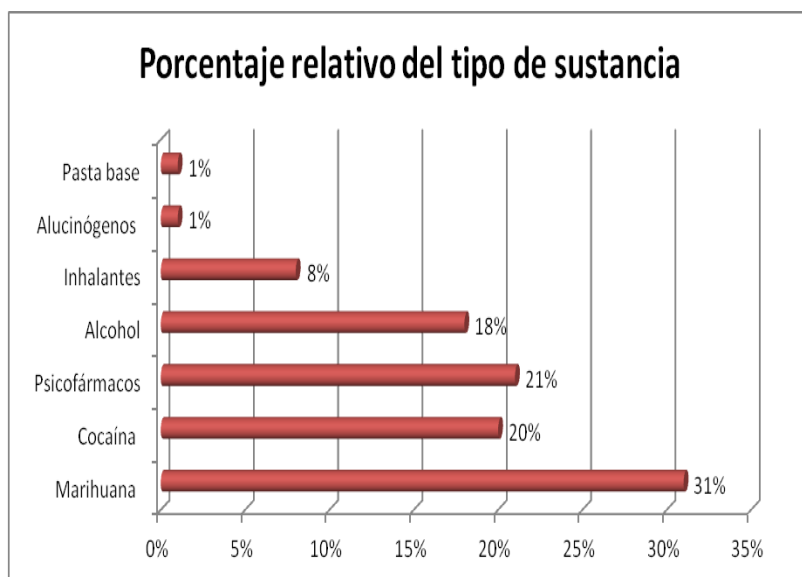
**Figura 6.** Tipo de ingreso de los pacientes adolescentes que presentan conductas de riesgo del Hospital Especializado en Drogodependencia y Alcoholismo de la ciudad de La Plata (Abril de 2011- Octubre de 2014).

Los pacientes analizados refirieron consumir diferentes *tipos de sustancias*. En su mayoría los tóxicos consumidos fueron diversos en cada paciente, presentándose un “policonsumo” generalizado. El 84 % del total de los 70 pacientes utiliza más de una sustancias, mientras que el restante sólo consume una (*Figura 7*).



**Figura 7.** Modo de consumo de tóxico de los pacientes adolescentes que presentan conductas de riesgo del Hospital Especializado en Drogodependencia y Alcoholismo de la ciudad de La Plata (Abril de 2011- Octubre de 2014).

Dentro de las sustancias utilizadas para el consumo, pueden mencionarse siete: la marihuana (31%), la cocaína (20%), el alcohol (18%), los psicofármacos (21%), el pegamento o inhalantes (8%), alucinógenos (1%) y el denominado “paco” o pasta base (1%) (*Figura 8*).



**Figura 8.** Porcentaje relativo del tipo de sustancia de consumo de los pacientes adolescentes que presentan conductas de riesgo del Hospital Especializado en Drogodependencia y Alcoholismo de la ciudad de La Plata (Abril de 2011- Octubre de 2014).

### **Análisis cualitativo**

Los casos analizados permitieron obtener las siguientes observaciones preliminares.

En muchos de ellos el recurso a la droga forma parte de una "crisis" de adolescencia que conduce a los sujetos a iniciar un camino de transgresión y marginalidad delictiva, en franca oposición a la autoridad de los padres.

La presencia de conductas de errancia y fuga condicionan la demanda realizada por un tercero (familiar o institución pública o privada), lo que obstaculiza la puesta en forma del síntoma y la posible futura implicación subjetiva.

En muchos de los pacientes, sus padres o familiares muestran alarma y preocupación, expresando sentimientos de culpa o adjudicándose responsabilidad por los comportamientos del paciente. A su vez, en muchos de los jóvenes se destaca una posición de desafío o de reproches a ambos padres, sobre todo odio al padre, en otros, nostalgia por el padre que no tuvo.

Muchos de los episodios desencadenantes del inicio del consumo se presentan vinculados a situaciones de la pareja parental. Se destacan en la mayoría de los casos importantes carencias simbólicas del medio familiar.

El abandono de la escolaridad se repite en la mayoría de los casos, lo cual parece ser solidario del camino errático de los jóvenes analizados.

Algunos pacientes exhiben una “sensibilidad” paranoide que desencadena la violencia mientras que en otros, la violencia y el riesgo se erigen como estilos de vida.

La transgresión aparece como modo de afirmarse en una nueva identidad. Esto se observa en la posición desafiante de muchos pacientes frente a las normas establecidas por el Otro social al cual el sujeto no otorga legitimidad o legalidad.

Esta modalidad suele acompañarse de la ausencia de indicios que den cuenta de los efectos subjetivos específicos por las consecuencias de las conductas de riesgo.

La importancia del grupo de pares tomados como referentes identificatorios se destaca como alternativa frente a la fragilidad en la autoridad parental..

La mayoría de los jóvenes han recibido sanciones penales o judiciales, lo que se convierte en un obstáculo para establecer una demanda de asistencia hospitalaria y requiere de un abordaje preliminar.

## **Conclusiones**

Notamos que la presencia de conductas de riesgo aparece vinculada en una gran parte de los casos al consumo de sustancias. Recordemos que el nombre mismo de la institución al cual acuden los pacientes, sus familiares o instituciones públicas y privadas, condiciona la demanda de intervención. En consecuencia, se destaca cómo la preocupación por el consumo o las expresiones ligadas al mismo aparecen como principal determinante en la consulta terapéutica, ubicando a la droga como agente etiológico del malestar subjetivo. Coincidimos con los autores que abordan la temática de la adolescencia y los comportamientos de riesgo, los cuales establecen una relación entre la aparición de estos últimos y determinadas circunstancias que confirmamos en la casuística seleccionada. La indiferencia, el abandono, el sentimiento de exclusión así como la sobreprotección y la horizontalidad en la relación entre padres e hijos son algunas de estas condiciones que se expresan en el discurso de algunos de los jóvenes consultantes.

Nuestra investigación se orientará en un futuro a responder el interrogante acerca del tipo de tratamiento terapéutico posible en este tipo de casos, donde la urgencia domina la escena de

intervención. En ellos se destacan las relaciones entre la nueva economía de goce vigente en nuestra época y la singularidad de las respuestas vinculadas a una modalidad de ruptura con el Otro familiar y social. En consecuencia, deberemos considerar cómo estas características dificultan el abordaje de presentaciones clínicas donde el riesgo, el desafío, la ausencia de implicación subjetiva y la escasa importancia dada a la palabra rigen estas modalidades iniciales de la demanda.

### Referencias bibliográficas

Castro M. P., Carraro I. & Lamota V. (2011) Adolescencia y época. *Revista Consecuencias. Revista Digital de psicoanálisis, arte y pensamiento*, 6.

Duschatzky, S., & Corea, C. (2002). *Chicos en banda: Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones* (Vol. 15). Paidós.

Garmendia Javier (2004) Urgencia psiquiátrica. Una perspectiva psicoanalítica en *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*. Compil. Belaga, G. Grama. Buenos Aires, Argentina. 2004.

Lacadée, P. (2007) *L'éveil et l'exile. Enseignements psychoanalytiques de la plus délicate des transitions: l'adolescence*. Éditions Cecile Defaut. Nantes, France. 2007.

Freud, S (1905) Tres ensayos de teoría sexual. *Obras completas Volumen 7*. Sigmund Freud. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina. 1978.

Le Breton, D. (2007) Anthropologie des conduites à risque et scarifications à l'adolescence. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(2).

Le Breton, D. (2012) Concepts et significations majeures des conduites à

Risque, *Journal des socio-anthropologues de l'adolescence et de la jeunesse*, Revue en-ligne.

Lipovetsky, G. (2006) *Le bonheur paradoxal. Essai sur La société de hypersonsommation*. Gallimard. Paris, Francia. 2006.

Miller, J. A., Laurent, E. & Brodsky, G. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Paidós.

Mitre J. (2009) Adolescencia y lazo social. Algunas ideas para un proyecto infantojuvenil. I Jornadas de ex residentes de Psicología y Psiquiatría. La Plata, Buenos Aires, Argentina.



Mitre J. (2014) *La adolescencia: esa edad decisiva. Una perspectiva desde el psicoanálisis lacaniano*. Capítulo 5, 7 y 9. Edit. Grama. Buenos Aires, Argentina.

Stevens, A. (2001) "Nuevos síntomas en la adolescencia". Revista Lazos Nº 4, Abril de 2001, Publicación de la EOL Sección Rosario, Ed. Fundación Ross.